

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Emmi Mättö

Epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyö ja sen erityispiirteet leikkaussalissa

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Emmi Mättö

Epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyö ja sen erityispiirteet leikkaussalissa

31 sivua, 6 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Emilia Laapio, Saimaan ammattikorkeakoulu, anestesiaosastonhoitaja Kirsi Savolainen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikkaussalissa työskentelevien anestesiaosastonhoitajien ammatillista osaamista. Sen haluttiin myös tuottavan tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä epiduraali- ja tai spinaalipuudutetun potilaan hoitotyötä Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla ja ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetuksessa. Opinnäytetyössä saatiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin: 1. Millaisia hoitotyön erityispiirteitä leikkaussalissa on, kun potilas on epiduraali- tai spinaalipuudutettu? 2. Millaista on anestesiaosastonhoitajan osaaminen leikkaussalissa, kun potilaana on epiduraali- tai spinaalipuudutettu potilas? 3. Millaista on potilaan ja anestesiaosastonhoitajan välinen vuorovaikutus toimenpiteen aikana?

Aineisto on kerätty manuaalisesti eli käyttämällä muiden töiden lähdeluetteloja hyväksi. Lisäksi tietoa on kerätty elektronisista tietokannoista Nelli-portaalin avulla.

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen. Aineisto kerättiin kyselyllä, joka toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Kyselyyn valittiin osaston anestesiaosastonhoitajat. Kysely toteutettiin loka- ja marraskuussa 2013. Vastauksia saatiin yhteensä 11 (N=19) ja vastausprosentti oli 58 %. Vastausaika oli kolme viikkoa. Saatujen vastausten analysoinnissa on käytetty litterointia ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Keskeisimpinä tuloksina saatiin potilaan huomiointi ja kunnioittaminen, ammatillisuus leikkaussalissa ja anestesiaosastonhoitajan osaaminen leikkaussalissa. Tuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus ja anestesia osastolla ja perioperatiivisen hoitotyön opetuksessa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi esimerkiksi keskittyä johonkin tiettyyn osa-alueeseen enemmän tai tutkia tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten toteutuvuutta leikkaussalissa.

Asiasanat: anestesiaosastonhoitaja, epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus.

Abstract

Emmi Mättö

The nursing of patients during epidural and spinal anesthesia and its specific characteristics in the operating theatre

44 Pages, 6 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Lecturer Emilia Laapio, Saimaa University of Applied Sciences, and Registered General Nurse Kirsi Savolainen, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to study what kind of know-how, the specific features, are required from the nurse when patient is under epidural or spinal anaesthesia. The aim was to develop knowledge of anaesthesia nurse work. Following research questions have been answered in the thesis: 1. What kinds of specific characteristics of nursing competency are required from the nurse in the operating theatre when the patient is under epidural or spinal anaesthesia. 2. In the operating theatre, what is the know-how of anaesthesia nurse when there is a patient who is under epidural or spinal anaesthesia? 3. What kind of interaction occurs between patient and nurse during the operation?

The material was collected manually, in other words, using bibliographies of other documents. As well, electronic database Nelli-portal has been used during the data collection. Qualitative research method was used in the thesis. The data was collected with a themed open questionnaire, which was developed for this research. The questionnaire was given to anaesthesia nurses in the South Karelia Central Hospital surgery and anaesthesia ward. The response time was three weeks during the autumn 2013. Eleven anaesthesia nurses answered the questionnaire during this time and the response percent was 58%.

The mainline results were that patients have to be noticed and appreciated. And the staff have to behave professional. Anesthesia nurse has also to know what he is doing and know specific features when patient are epidural- or spinal anesthesia. In the future could be interesting to study how those results have come true in the operating theatre.

Keywords: epidural anaesthesia, spinal anaesthesia, nursing, operating theatre

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Perioperatiivinen hoitotyö.....	6
2.1 Epiduraalipuudutus	8
2.2 Spinaalipuudutus	8
2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä	9
2.4 Vuorovaikutus hoitotyössä	10
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	11
4 Tutkimuksen toteutus	12
5 Tutkimuksen tulokset	15
5.1 Taustatiedot.....	15
5.2 Hoitotyön erityispiirteet leikkaussalissa, kun potilas on hereillä	15
5.3 Hoitotyön osaaminen leikkaussalissa, kun potilas on hereillä.....	18
5.4 Vuorovaikutus leikkaussalissa anestesia-asiairanhoidajan ja potilaan välillä, kun potilas on hereillä	20
6 Pohdinta ja yhteenveto	23
6.1 Eettisyys	23
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	24
6.3 Pohdinta	25
6.4 Tulosten hyödyntäminen.....	28
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	28
Lähteet.....	30

Liitteet

- Liite 1 Aikaisemmat tutkimukset aiheeseen liittyen
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Eksoten tutkimuslupahakemus
- Liite 5 Tutkimuslupa
- Liite 6 Sisällönanalyysitaulukot

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyötä ja sen erityispiirteitä Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkausosaston E2 anestesiahoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä nykyisin leikkauksissa pyritään vähentämään riskejä käyttämällä yleisanestesian sijaan erilaisia puudutuksia. Unic-Stojanovicin, Babicin ja Jovicin mukaan (2012) puudutukset ovat turvallisempi vaihtoehto tietyille potilasryhmille. Yleisanestesiassa potilaalla on enemmän komplikaatioriskejä johtuen yleisanestesian vaikutuksista elimistöön ja yleisanestesiassa käytettävistä aineista. Potilaalle puudutuksen hyötyjä ovat esimerkiksi hengityselimistön ja verenkiertoelimistön parempi toimintakyky ja parempi kivun hallinta leikkauksen jälkeen. Monet potilasryhmät hyötyvät epiduraali- ja spinaalipuudutuksesta. (Unic-Stojanovic, Babic & Jovic 2012.)

Opinnäytetyöhön valittiin tämä aihe, koska sitä on tutkittu niukasti hoitotyön näkökulmasta, sen sijaan potilaiden näkökulmasta tutkimuksia löytyy enemmän. Tietoa haettiin perioperatiivisesta hoitotyöstä manuaalisesti eli käyttämällä muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloita hyväksi. Taulukkoon yksi on koottu aiempia tutkimuksia perioperatiivisesta hoitotyöstä (liite 1).

Tengvallin (2010) mukaan suomalaista ja kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimustietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä on vähän sairaanhoitajan ammattipätevyyden näkökulmasta. Suomalaiset perioperatiivisen hoitotyön tutkimukset ovat käsitelleet lähinnä perioperatiivisen hoitotyön johtamista tai potilaiden kokemuksia ja ohjausta. Niissä on myös käytetty pääasiassa laadullisia tutkimusmenetelmiä. Suomessa on vuosina 1987 - 2007 tehty 74 perioperatiivista hoitotyötä käsittelevää yliopistollista opinnäytetyötä, joten perioperatiivisen hoitotyön tutkimus ei ole kovin yleistä. Yliopistotason tutkimustietoa perioperatiivisesta hoitotyöstä tarvittaisiin enemmän potilaan fysiologisiin tarpeisiin, potilasturvallisuuteen, aseptiseen toimintaan, toimintaympäristöön, hoitotyön interventioihin ja niiden vaikuttavuuden arvioimiseen liittyen. (Nivalainen, Junttila, Kiviniemi & Leinonen 2009, 304.)

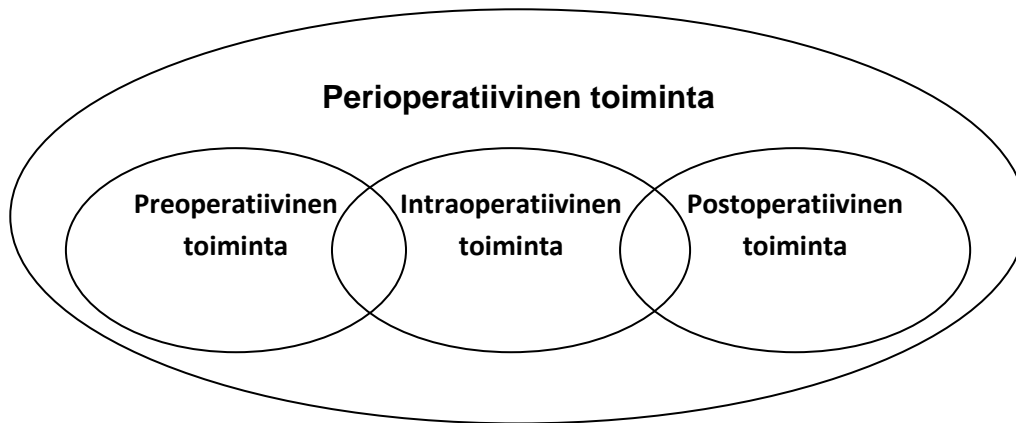
Aihe on kiinnostava valmistumisvaiheessa olevalle sairaanhoitajalle. Koska opinnäytetyössä kuvataan epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyötä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää puudutetun potilaan hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on myös vahvistaa omaa ammatillista kasvuani.

2 Perioperatiivinen hoitotyö

Yhdysvaltalainen perioperatiivisten sairaanhoitajien yhdistys AORN (Association of periOperative Registered Nurses) on määrittänyt perioperatiivisen hoidon –käsitteen, ja se on otettu käyttöön vuonna 1978. Sillä korvattiin aikaisemmin käytössä olleet termit, jotka olivat liian teknisiä, tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön sekä leikkausosastoon suuntautuneita. AORN määritti perioperatiivisen hoidon tarkoittavan leikkausta edeltävää, leikkauksenaikaista ja leikkauksenjälkeistä vaihetta kirurgisen potilaan hoitotyössä. Suomessa käsite tuli käyttöön vuonna 1987, jolloin leikkaus- ja anestesiahoito korvattiin perioperatiivisen hoitotyön nimellä. (Lukkari, Kinnunen, & Korte 2007, 1; Silvennoinen, Salanterä, Meretoja & Junttila 2012, 22 - 23.)

Perioperatiivinen hoitotyö on laaja käsite. Se tarkoittaa terveyden- ja sairaanhoidon, jossa ollaan kiinnostuneita sairauden ja annetun hoidon vaikutuksista. Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa, joka pohjautuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Lukkari ym. 2007, 12.)

Perioperatiivinen hoitoprosessi on osa kirurgisen potilaan hoitoprosessia, joka toteutetaan leikkausosastolla. Se voidaan jaotella kirurgisen potilaan hoitotyöprosessin mukaan pre-, intra-, ja postoperatiiviseen toimintaan (kuvio 1). Perioperatiivisessa hoitotyössä intraoperatiivinen vaihe korostuu eniten, mutta yhä tärkeämpänä pidetään myös pre- ja postoperatiivista vaihetta kokonaishoidon kannalta. Päiväkirurgisen potilaan kohdalla eli leikkauspäivänä kotiutuvan perioperatiivisen hoitotyön pre- ja postoperatiivinen vaihe korostuu merkittävästi, koska potilas kotiutuu leikkauspäivänä. (Lukkari ym. 2007, 20 - 23; Tengvall 2010, 3; Silvennoinen ym. 2012, 22 - 23.)



Kuvio 1 Perioperatiivisen työn vaiheet (Lukkari ym. 2007, 20 - 23; Tengvall 2010, 3; Silvennoinen ym. 2012, 22 - 23.)

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe sisältää potilaan ja perioperatiivisen sairaanhoitajan tapaamisen, tietojen keräämisen sekä leikkauksen ja anestesian valmistelun leikkausosastolla ennen potilaan siirtoa leikkaussaliin. (Lukkari ym. 2007, 22; Tengvall 2010, 3.)

Intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe sisältää toimenpiteen tai leikkauksen vaatiman anestesian ja leikkauksen toteuttamisen. Vaihe alkaa, kun potilas tuodaan leikkaussaliin, ja päättyy kun, potilas siirretään pois leikkaussalista. (Lukkari ym. 2007, 22; Tengvall 2010, 3.)

Postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen vaihe sisältää potilaan hoidon valvontayksikössä (heräämö) ennen kotiuttamista, siirtoa vuodeosastolle tai siirtoa muuhun jatkohoitopaikkaan. Heräämössä seurataan ja tarkkaillaan potilaan vointia sekä toipumista anestesiasta ja leikkauksesta. Postoperatiivisessa toiminnassa korostuu potilaan elintoimintojen vakiinnuttaminen niin, että potilas voidaan siirtää vuodeosastolle, muuhun jatkohoitopaikkaan tai kotiuttaa. (Lukkari ym. 2007, 21 - 22; Tengvall 2010, 3.)

Tämä opinnäytetyö keskittyy epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyöhön, jolloin potilas on leikkauksen aikana hereillä.

2.1 Epiduraalipuudutus

Epiduraalipuudutus tarkoittaa puudutusaineen ja mahdollisen analgeetin eli kipulääkkeen ruiskuttamista epiduraalitilaan. Epiduraalipuudutus voidaan tehdä mille nikamatasolle tahansa, sillä siinä ei mennä selkäydintilaan. Tavallisimmin potilas asetetaan kyljelleen tai istuvaan asentoon selkä pyöreänä tyyny jalkojen päällä, jolloin saadaan selkäranka mahdollisimman hyvin esiin. Ennen varsinaisen epiduraalipuudutuksen tekemistä iho puudutetaan pienellä neulalla. Avustajalla on tärkeä tehtävä puudutusvaiheessa, sillä hän avustaa potilasta oikeaan asentoon ja seuraa hänen vointiaan.

Epiduraalitilassa on rasvakudosta, sidekudosta, imusuonia, verisuonia, sidekudossäikeitä ja sidekudoskalvoja eli hermoja peittävät kalvot. Epiduraalipuudutuksessa puutuminen tapahtuu hitaasti epiduraalitilan rakenteesta johtuen. Puudutuksesta voidaan tehdä vyöhykemäinen, mikäli halutaan välttää jalkojen syvää puutumista esimerkiksi tyräleikkauksissa. Epiduraalipuudutus aiheuttaa laskimoiden laajentumista ja siitä johtuen verenpaine voi laskea.

On tavallista, että epiduraalitilaan asetetaan katetri, jolla puudutusta pidetään yllä haluttu aika leikkauksen aikana. Epiduraalitilaan asetetulla katetrilla voidaan hoitaa leikkauksen jälkeistä kipua tai kroonista kipua esimerkiksi kaulan, rintarangan, vatsan tai alaraajojen alueella. Komplikaatioina epiduraalipuudutuksesta voi tulla puudutemyrkytys, näin tapahtuu, mikäli puudutusaine ruikutetaan verisuoneen tai kovakalvo vahingoittuu epiduraalikatetriä asetettaessa. Kovakalvon vahingoittuessa saadaan aikaan puudutteen joutuminen spinaalitilaan, jolloin potilaalle voi tulla täydellinen spinaalipuudutus, josta seuraa hengityslama ja mahdollinen bradykardia eli sydämen hidaslyöntisyys. Puudutuksen jälkeen voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua ja selkäkipua. (Tuominen 1995; Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 415 - 420; Lukkari, ym. 2007, 270 - 271.)

2.2 Spinaalipuudutus

Ensimmäinen spinaalipuudutus Suomessa tehtiin 1902 Helsingin yleisessä sairaalassa. Spinaalipuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan kovakalvon ja lukinkalvon läpi viedyllä neulalla spinaalitilaan eli selkäydinnesteeseen. Puutuminen

tapahtuu nopeasti, koska selkäydinnesteeseen sekoittunut puuduteaine on kosketuksissa paljaisiin hermojuuriin. Pienellä puuduteannoksella saadaan koko alavartalolle hyvä motorinen ja sensorinen puudutus aikaan. Puudutus tehdään yleensä kolmannen ja neljännen lannenikaman välistä.

Potilas asetetaan kyljelleen selkä köyryssä ja avustaja pitää häntä asennossa spinaalipuudutuksen asettamisen aikana. Potilas voidaan asettaa myös istuvaan asentoon tyyny polvien päälle, jolloin avustaja auttaa häntä pitämään asennon ja tarkkailee potilaan vointia. Puudutusta asetettaessa kovakalvoon tehdään reikä, joka voi jäädä tihkumaan selkäydinnestettä, jolloin toimenpiteen jälkeen potilaalle voi kehittyä päänsärky, joka pahenee varsinkin potilaan noustessa pystyasentoon. Päänsärkyä hoidetaan ensisijaisesti runsaalla nesteytyksellä, vuodelevolla ja tulehduskipulääkkeillä. Myös epiduraalista veripaikkaa voidaan käyttää, mutta sen tarvetta tulee tarkoin harkita.

Spinaalipuudutusta ei tule tehdä potilaalle, jolla on kohonnut kallonsisäinen paine. Spinaalipuudutus aiheuttaa laskimoiden laajentumista ja voi aiheuttaa matalaa verenpainetta. Myös selkäsärky on tyypillistä spinaalipuudutuksen jälkeen ja sen aiheuttajaksi on epäilty leikkauspöydällä makaamista relaxoituna. Puudutuksesta toipuminen alkaa aina ylhäältä alaspäin. (Tuominen 1995; Rosenberg ym. 2006, 21, 409 - 415; Lukkari, ym. 2007, 270 - 271.)

2.3 Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä

Toimintaympäristö on terveydenhuollossa nopeasti muuttuvaa. Muutokset näkyvät terveystarpeiden lisääntymisenä, hoitomuotojen kehittymisenä, terveystarpeisiin liittyvien odotusten ja toisaalta tiedon lisääntymisenä, tieto- ja viestintätekniikan kehittymisenä sekä palvelurakenteiden ja organisaatioiden toimintaprosessien uudistamisvaatimuksina. Perioperatiivisen hoitotyön työtehtävät ja osaamisvaatimukset ovat myös sidoksissa näihin muutoksiin. (Silvennoinen ym. 2012, 22.)

Perioperatiivisessa toimintaympäristössä sairaanhoitajalta vaaditaan erittäin hyvää ammattipätevyyttä eettisessä ja luotettavassa päätöksenteossa, henkeä uhkaavien tilanteiden varhaisessa tunnistamisessa ja hallinnassa sekä potilaan monipuolisessa arvioinnissa. Sairaanhoitajien itsearvioinnissa ammattipätevyys

koetaan parhaaksi potilaan välittömässä hoidossa, vuorovaikutukseen liittyvässä auttamistehtävässä ja muuttuvien tilanteiden hallinnan alueissa. Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu myös potilaiden fysiologinen, fyysinen ja psyykkinen turvallisuus, sujuva jatkohoito sekä toipumisen turvaaminen asianmukaisesti. Leikkaustoiminnan hoitotuloksiin keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat hoitokustannusten kasvu, leikkausjonot eri erikoisaloilla sekä hoitohenkilöstön saannin vaikeus. (Silvennoinen ym. 2012, 23.)

Sairaanhoitajan ammattiosaaminen kehittyy koko ajan työuran aikana ja uutta tietoa tulee koko ajan tarjolle, jolloin sairaanhoitajan ammattipätevyyteen kuuluu päivittää tietotaitoaan koko ajan. Tengvall (2010) kuvaa väitöskirjassaan leikkauksalisairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittyvän noin kolmessa vuodessa. Sairaanhoitajien kehittymisen tasoiksi Tengvall kuvaa aloittelevan, suoriutuvan, pätevän ja taitavan. Sairaanhoitajalta oletetaan tietojen taitojen ja asenteiden hallintaa, joihin kuuluu esimerkiksi tietyt hoitotyön toiminnot ja ammatillinen käyttäytyminen. (Tengvall 2010, 11 - 12.)

Perioperatiivisen hoitotyön kirja käsittelee aihetta monesta eri näkökulmasta. Se on hyvä perusteos johdattamaan perioperatiiviseen hoitotyöhön ja sitä käytetäänkin oppikirjana perioperatiivisen hoitotyön perusopetuksessa, suuntaavissa opinnoissa sekä täydennys- ja jatkokoulutuksessa. (Lukkari ym. 2007, 3.)

Saimaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan sairaanhoitajaopiskelijoille kuuluu 9 opintopisteen laajuinen kirurgisen hoitotyön opintojakso, 10 opintopisteen laajuinen kirurgisen hoitotyön harjoittelu sekä yhden opintopisteen laajuinen simulaatioharjoitus koululla. Osaamistavoitteina opiskelijoilla jakson jälkeen on osata hoitaa kirurgista potilasta kokonaisvaltaisesti, mukaan lukien leikkaukseen valmistaminen, tarkkailu leikkauksen jälkeen, kivunhoito ja kotiuttaminen osastolta. Opiskelijan kuuluu osata myös toteuttaa lääkehoitoa ja nestehoitoa. Jakson jälkeen opiskelija on tutustunut kirurgiseen potilaaseen ja perioperatiiviseen hoitoympäristöön. (Saimia 2013. SoleOPS)

2.4 Vuorovaikutus hoitotyössä

Sairaanhoitajan on tärkeää luoda potilaaseen hyvä vuorovaikutussuhde, jotta luottamus hoitoon säilyisin vaikeissakin tilanteissa. Vuorovaikutusta on aina hy-

vä lähteä kehittämään potilaan tarpeiden pohjalta. Taitava sairaanhoitaja osaa ohjata vuorovaikutusta haluttuun suuntaan, ja hän osaa käyttää tekijöitä, jotka osaltaan vievät vuorovaikutusta eteenpäin. On myös muistettava, ettei vuorovaikutus ole pelkästään sanallista. Ilmeet ja eleet kertovat potilaalle hoitajan ajatuksia, ja onkin tärkeää, että hoitaja osaa ottaa huomioon nämä tekijät, jotta sanallinen ja sanaton vuorovaikutus eivät olisi ristiriidassa keskenään. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 21 - 23.)

Leikkauksen aikana hereillä olevat puudutetut potilaat kuulevat erilaisia ääniä tai tuntevat kehossaan tai leikkaustasossa leikkaukseen liittyvän työskentelyn. Tämä voi ahdistaa joitakin potilaita, ja anestesiahoitajan onkin tärkeä siirtää potilaan huomioita pois leikkauksesta syntyvistä äänistä tai potilasta muuten mahdollisesti hämmentävistä asioista. Hankelan (1994) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat informaation saannin leikkauksen aikana osin riippuvaisiksi itsestään ja siitä, kuinka he itse osallistuivat keskusteluihin. Potilaat kuvasivat myös haluavansa enemmän tietoa leikkauksen kulusta, koska tieto poisti ahdistusta leikkauksen aikana. Potilaista tuli leikkaussalissa helposti hoidettavia objekteja, jotka eivät saaneet itse vaikuttaa hoitoon tai leikkauksen kulkuun. (Hankela 1994, 87 - 89, 91 - 93.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkaussalissa työskentelevien anestesiahoitajien ammatillista osaamista ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä epiduraali- tai spinaalipuudutetun potilaan hoitotyötä Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla ja ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetuksessa.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia hoitotyön erityispiirteitä leikkaussalissa on, kun potilas on epiduraali- tai spinaalipuudutettu?
2. Millaista on anestesiahoitajan osaaminen leikkaussalissa, kun potilaana on epiduraali- tai spinaalipuudutettu potilas?

3. Millaista on potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus toimenpiteen aikana?

4 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö alkoi syksyllä 2012 ideavaiheesta ja ideaseminaarista. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin keväällä 2013 ja se valmistui loppukesällä 2013. Aineistoa kerättiin opinnäytetyötä varten manuaalisesti eli käyttämällä muiden töiden lähdeluetteloita hyväksi. Aineisto etsittiin myös elektronisista tietokannoista ja perehtymällä aiheeseen sopiviin tutkimuksiin ja artikkeleihin, alaan liittyvistä lehdistä. Elektronisia tietokantoja käytettiin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi intraoperatiivinen hoitotyö, leikkaussali ja hoitotyö, epiduraalipuudutus, epidural anestesia operating theatre ja nursing and operating theatre. Tutkitut ammatilliset lehdet olivat Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede. Lisäksi etsittiin Lappeenrannan tiedekirjastosta laadulliseen tutkimukseen ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Lupa-anomus tutkimukselle jätettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille elokuussa 2013, ja se hyväksyttiin syyskuussa 2013.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Laadullinen lähestymistapa sopi parhaiten opinnäytetyöhön, koska haluttiin tutkia anestesiahoitajien kokemuksia ja kuvata niitä.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemoitettua avointa kyselylomaketta (liite 2), joka palautettiin osastolla olevaan palautuslaatikkoon suljetussa kirjekuoresa. Vastauslaatikko sijoitettiin näkyvään paikkaan, josta koko henkilökunnan oli se helppo löytää. Kysely toteutettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle syksyllä 2013. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat anestesiahoitajat, jotka työskentelevät leikkaussalissa. Vastausajaksi oli sovittu kaksi viikkoa. Kahden viikon aikana vastauksia tuli yhteensä yhdeksän. Vastausaikaa pidennettiin vielä yhdellä viikolla lisävastausten toivossa. Viikon pidennys toi vielä kaksi vastausta lisää. Osastolla työskentelee 19 anestesiahoitajaa, joista 11 vastasi kyselyyn ja vastausprosentiksi muodostui 58 %.

Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastauksia ei käytetty muuhun tarkoitukseen kuin opinnäytetyötä varten. Ketään ei ollut mahdollista tunnistaa tuloksista. Vastauslomakkeet säilytettiin opinnäytetyöprosessin ajan ja hävitettiin silppuamalla ja poistamalla tiedostot tietokoneelta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselylomake oli suunniteltu huolellisesti vastaamaan opinnäytetyön tarkoitusta. Kyselylomake sisälsi vastaajan esitiedot, joita olivat ikä, koulutustausta ja työkokemus anestesia- ja instrumenttityöskentelystä, sekä avoimet kysymykset tutkimusongelmien mukaan.

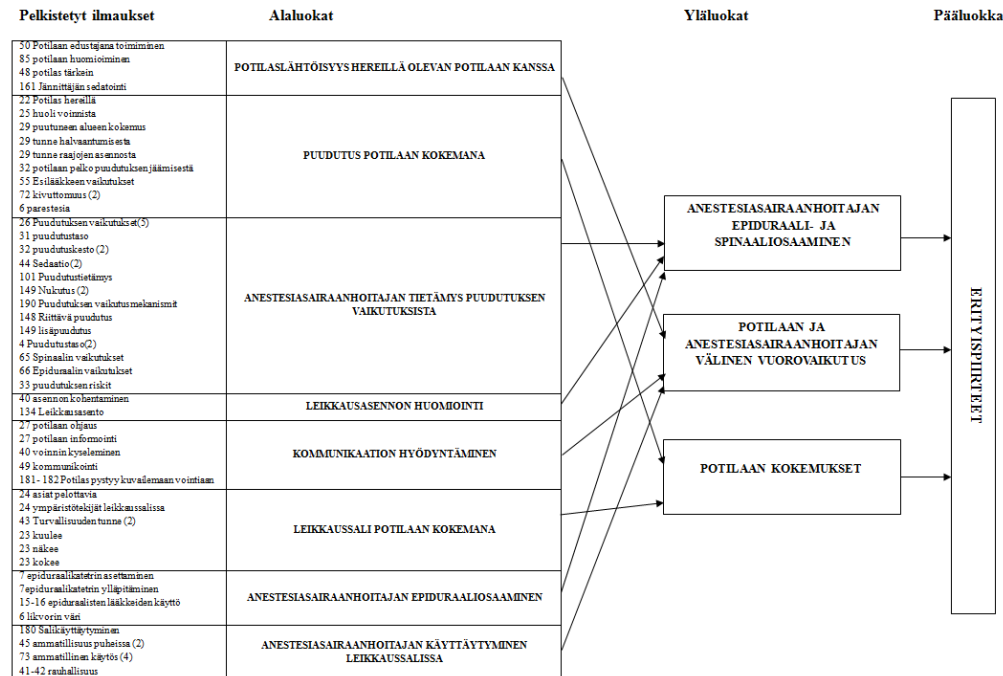
Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska haluttiin luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. (ks. Neutens & Rubinsson 2001, 187 – 192.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tekstin sanat luokitellaan ja luokitelluista sanoista kootaan ilmauksia. Ilmaukset perustuvat niiden teoreettiseen merkitykseen. Keskeinen tehtävä sisällönanalyysissä on tunnistaa väittämät, jotka ilmaisevat tutkittavasta ilmiöstä jotakin. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan tarkoitus on etsiä vastausta tutkimuksen tarkoituksena ja tutkimustehtäviin pohjautuen. Laadullisessa tutkimuksessa on syytä muistaa, että tutkimuskysymykset saattavat tarkentua aineiston analyysin aikana. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmitteleminen ja abstrahointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 113, 116.)

Aluksi etsittiin vastauksista merkityksellisiä sanoja ja lauseita. Sanoja ja lauseita korostettiin eri väreillä tutkimuskysymysten mukaan, kolmeen ryhmään. Korostetut sanat ja lauseet pelkistettiin erillisille papereille ja siirrettiin saatu aineisto tietokoneella Word-asiakirjaksi helpottamaan käsittelyä.

Litteroidusta aineistosta etsittiin ilmauksia tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1) Millaisia hoitotyön erityispiirteitä leikkaussalissa on, kun potilas on epiduraali- tai spinaalipuudutettu? 2) Millaista on anestesiahoitajan osaaminen leikkaussalissa kun, potilaana on epiduraali- tai spinaalipuudutettu potilas? ja 3) millaista on potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus toimenpiteen aikana? Ilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin. Vuorovaikutusta koskevia alaluokkia

muodostui kahdeksan. Osaamista koskevia alaluokkia muodostui yksitoista. Erityispiirteitä koskevia alaluokkia muodostui kahdeksan. Alaluokista muodostuivat yläluokat, joita jokaiseen ryhmään syntyi kolme. Yläluokat muodostivat pääluokat, jotka olivat tutkimuskysymysten mukaiset.



Kuvio 2 Analyysiprosessin vaiheet koskien erityispiirteitä

Kuviossa 2 on kuvattu analyysiprosessin vaiheet erityispiirteiden osalta. Vasemmalta ensimmäisissä taulukon sarakkeissa on pelkistetyt ilmaukset. Seuraavassa sarakkeessa oikealle edetessä ovat alaluokat. Alaluokat on yhdistetty nuolilla yläluokkiin, joita kuvassa on kolme. Yläluokat on yhdistetty nuolten avulla pääluokaksi. Pääluokka on tutkimuskysymyksen mukainen.

Esimerkkinä pelkistyksestä valittiin satunnaisesti vastauksista lause ”Tulee ’aistia’ tilanne, millaista vuorovaikutusta potilas haluaa/tarvitsee/toivoo”, joka on pelkistetty sanoiksi aistia vuorovaikutuksen tarve.

Analyysiprosessi eteni jokaisen ryhmän kohdalta samalla tavalla. (Liite 5).

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustakysymyksissä kysyttiin vastaajan ikää, työkokemusta sairaanhoitajana ja sitä kuinka kauan vastaaja on toiminut nykyisessä työtehtävässään.

Tutkimukseen vastasi 11 anestesiahoitajaa. Vastausprosentti oli 58 % (n=11). Vastaajista alle 30-vuotiaita oli 45 % (n=5) ja yli 40-vuotiaita 36 % (n=4). Vastaajista 45 %:lla (n=5) oli alle 5 vuoden työkokemus ja 45 %:lla (n=5) yli 15 vuoden työkokemus. Vastaajista 55 % (n=6) oli ollut nykyisessä työtehtävässään anestesiahoitajana alle 5 vuotta, 27 % (n=3) vastaajista 6 - 10 vuotta ja yksi viidesosa (18 %) vastaajista yli 15 vuotta.

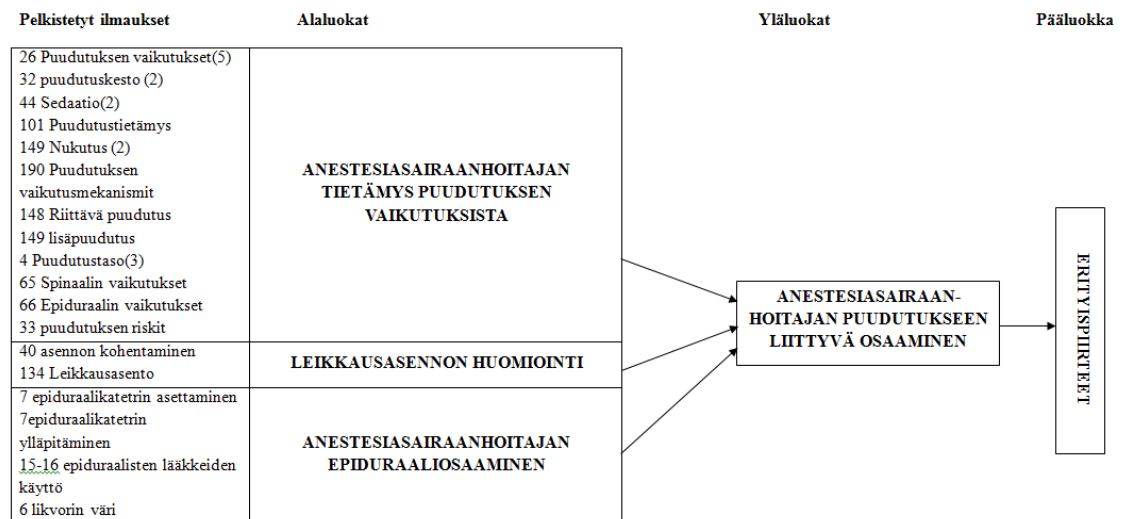
Tutkimuskysymykset käsittelivät hoitotyön erityispiirteitä, anestesiahoitajan osaamista sekä potilaan ja anestesiahoitajan välistä vuorovaikutusta leikkaussalissa, kun potilas on epiduraali- tai spinaalipuudutettu.

5.2 Hoitotyön erityispiirteet leikkaussalissa, kun potilas on hereillä

Erityispiirteiden alle muodostui kolme yläluokkaa: **anestesiahoitajan epiduraali- ja spinaaliosaaminen, potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus** ja **potilaan kokemukset**. Ne kuvaavat anestesiahoitajan näkökulmasta hoitotyön erityispiirteitä leikkaussalissa.

Anestesiahoitajan puudutukseen liittyvä osaaminen yläluokan alle muodostui kolme alaluokkaa: *anestesiahoitajan tietämys puudutuksen vaikutuksista, leikkausasennon huomiointi* ja *anestesiahoitajan epiduraaliosaaminen*. *Anestesiahoitajan tietämys puudutuksen vaikutuksista* alaluokan alla on pelkistettyjä ilmauksia 20. Joitakin poimittuja ilmauksia ovat: puudutuksen vaikutukset (n=5), puudutustaso, riittävä puudutus ja puudutuksen riskit. Tämän alaluokan pelkistetyt ilmaukset kuvaavat puudutusta kokonaisuutena ja anestesiahoitajan tietämystä puudutuksen vaikutuksista. Alaluokan *leikkausasennon huomiointi* alle muodostui kaksi pelkistettyä ilmausta, jotka ovat asennon kohentaminen ja leikkausasento. Nämä kuvaavat leikkausasennon huomiointia ja sen ylläpitämistä. *Anestesiahoitajan epiduraaliosaaminen*

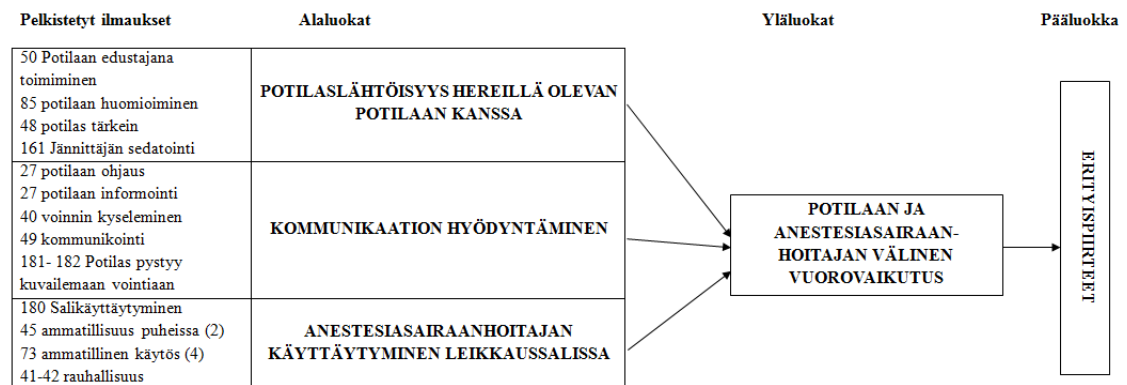
alaluokan alle pelkistettyjä ilmauksia tuli neljä: epiduraalikatetrin asettaminen, epiduraalikatetrin ylläpitäminen, epiduraalisten lääkkeiden käyttö ja likvorin väri. Nämä kuvaavat anestesiahoitajan osaamista ja huomion kohteita epiduraalikatetria laitettaessa ja sen käytön aikana. Kuviossa 3 on esitetty **Anestesiahoitajan puudutukseen liittyvän osaamisen** luokkien muodostuminen.



Kuvio 3 Anestesiahoitajan puudutukseen liittyvä osaaminen

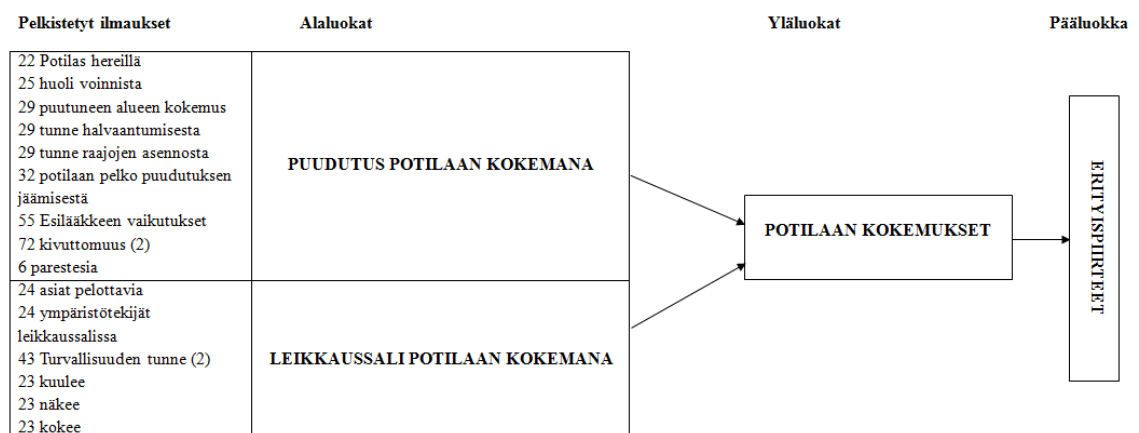
Potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus-yläluokan alle muodostui kolme alaluokkaa, jotka ovat *potilaslähtöisyys hereillä olevan potilaan kanssa, kommunikaation hyödyntäminen ja anestesiahoitajan käyttäytyminen leikkaussalissa*. Alaluokan *potilaslähtöisyys hereillä olevan potilaan kanssa* alle muodostui neljä pelkistettyä ilmausta. Nämä ovat potilaan edustajana toimiminen, potilaan huomioiminen, potilas tärkein ja jännittäjän sedatointi. Tämän alaluokan pelkistetyt ilmaukset kuvaavat potilaan ensisijaisuutta leikkaussalissa. Alaluokan *kommunikaation hyödyntäminen* alle muodostui viisi pelkistettyä ilmausta. Näitä olivat esimerkiksi potilaan ohjaus, voinnin kyseleminen ja kommunikointi. Pelkistettyjen ilmausten tarkoitus on kuvata kommunikaation mahdollisuutta hereillä olevan potilaan kanssa. Viimeinen alaluokka on *anestesiahoitajan käyttäytyminen leikkaussalissa*, johon kuului kahdeksan pelkistettyä ilmausta. Näitä ilmauksia olivat esimerkiksi ammatillisuus puheissa (n=2) ja ammatillinen käytös (n=4). Näiden pelkistettyjen ilmausten tarkoitus on kuvata asiallista käyttäytymistä leikkaussalissa, kun potilas on hereillä leikkauksen

aikana. **Potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus-**yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4 Potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus

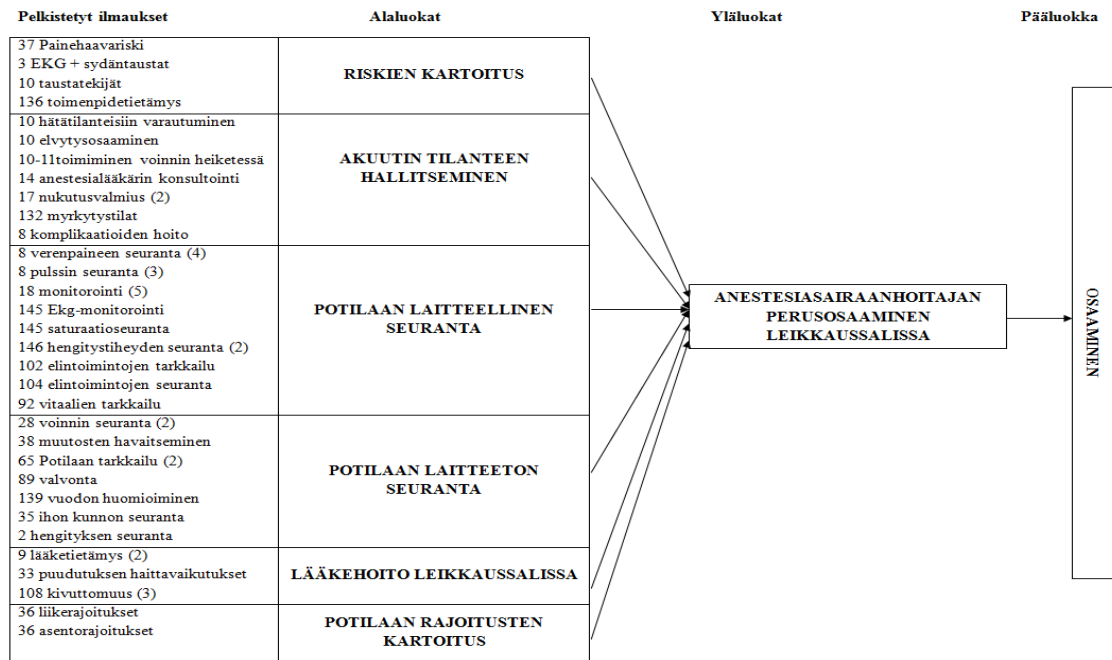
Potilaan kokemukset yläluokan alle muodostui kaksi alaluokkaa: *puudutus potilaan kokemana* ja *leikkaussali potilaan kokemana*. *Puudutus potilaan kokemana* alaluokan alla on pelkistettyjä ilmauksia 10. Joitakin poimittuja ilmauksia ovat kivuttomuus (n=2), huoli voimista ja puutuneen alueen kokemus. Tämän alaluokan pelkistetyt ilmaukset kuvaavat potilaan kokemusta puudutuksesta. Alaluokan *leikkaussali potilaan kokemana* alle muodostimme pelkistettyjä ilmauksia 7. Joitakin poimittuja ilmauksia ovat asiat pelottavia, kuulee ja turvallisuuden tunne (n=2). Tämän alaluokan pelkistetyt ilmaukset kuvaavat potilaan kokemusta leikkaussalista. **Potilaan kokemukset**-yläluokka on kuvattu kuviossa 5 alla.



Kuvio 5 Potilaan kokemukset

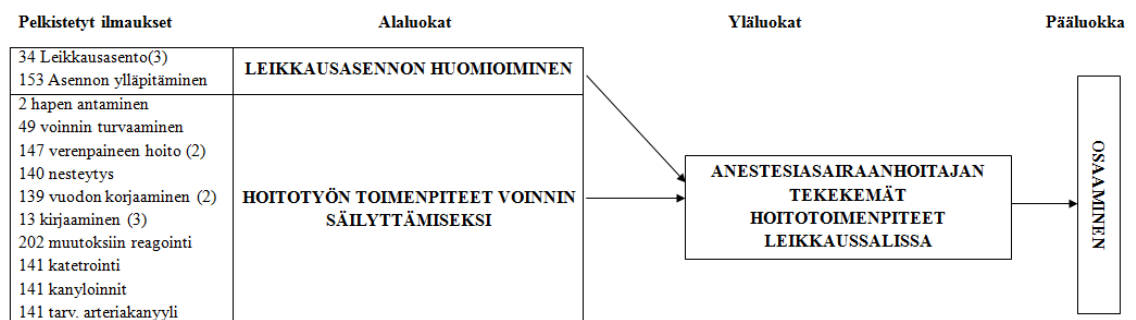
5.3 Hoitotyön osaaminen leikkaussalissa, kun potilas on hereillä

Yläluokan **anestesia- ja sairaanhoitajan perusosaaminen leikkaussalissa** alle muodostui kuusi alaluokkaa. Alaluokat ovat *riskien kartoitus*, *akuutin tilanteen hallitseminen*, *potilaan laitteellinen seuranta*, *potilaan laitteeton seuranta*, *lääkehoito leikkaussalissa* ja *leikkausasennon huomioiminen*. Nämä luokat kuvaavat kaikkea sitä anestesia- ja sairaanhoitajan osaamista, jota leikkaussalityöskentelyssä tarvitaan. *Riskien kartoitus* alaluokassa on neljä pelkistettyä ilmausta, jotka ovat painehaavariski, EKG+ sydäntaustat, taustatekijät ja toimenpidetietämys. Seuraava alaluokka on *akuutin tilanteen hallitseminen*, johon kuuluu kahdeksan pelkistettyä ilmausta, joita ovat esimerkiksi elvytysosaaminen, nukutusvalmius (n=2) ja komplikaatioiden hoito. *Potilaan laitteellinen seuranta* alaluokkaan ryhmittyi 19 pelkistettyä ilmausta, joita olivat esimerkiksi saturaatioseuranta, hengitystiheyden seuranta ja verenpaineen seuranta (n=4). *Potilaan laitteeton seuranta* alaluokan alla oli pelkistettyjä ilmauksia 9, esimerkiksi muutosten havaitseminen, valvonta ja ihon kunnon seuranta. *Lääkehoito leikkaussalissa* alaluokan alle muodostui 6 pelkistettyä ilmausta, joita olivat esimerkiksi lääketietämys (n=2) ja puudutuksen haittavaikutukset. Viimeinen alaluokka tämän yläluokan alla on *potilaan rajoitusten kartoitus*. Siihen kuuluu kaksi pelkistettyä ilmausta, jotka ovat liikerajoitukset ja asentorajoitukset. **Anestesia- ja sairaanhoitajan perusosaaminen leikkaussalissa**-yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6 Anestesia sairaanhoitajan perusosaaminen leikkaussalissa

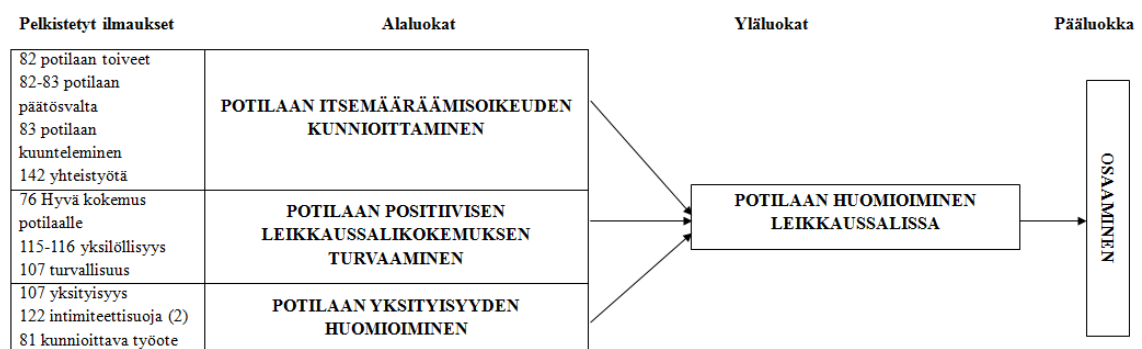
Yläluokan **anestesia sairaanhoitajan tekemät hoitotoimenpiteet leikkaussalissa** alla ovat alaluokat *leikkausasennon huomioiminen* ja *hoitotyön toimenpiteet voinnin säilyttämiseksi*. *Leikkausasennon huomioiminen* alaluokan alle muodostui neljä pelkistettyä ilmausta. Niitä olivat leikkausasento (n=3) ja asennon ylläpitäminen. *Hoitotyön toimenpiteet voinnin säilyttämiseksi* alaluokan alla on 14 pelkistettyä ilmausta, joita ovat esimerkiksi hapen antaminen, nesteytys ja katetrointi. Tämän yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7 Anestesia sairaanhoitajan tekemät hoitotoimenpiteet leikkaussalissa

Potilaan huomioiminen leikkaussalissa-yläluokan alla on kolme alaluokkaa. Ne ovat *potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen*, *potilaan positiivisen*

leikkaussalikkokemuksen turvaaminen ja potilaan yksityisyyden huomioiminen. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen alaluokan alle ryhmittyi neljä pelkistettyä ilmausta, joita olivat potilaan toiveet, potilaan kuunteleminen, potilaan päätösvalta ja yhteistyötä. *Potilaan positiivisen leikkaussalikkokemuksen turvaaminen* alaluokan alla on kolme pelkistettyä ilmausta, jotka ovat hyvä kokemus potilaalle, yksilöllisyys ja turvallisuus. Alaluokan *potilaan yksityisyyden huomioiminen* alle ryhmittyi neljä pelkistettyä ilmausta: yksityisyys, intymiteettisuoja (n=2) ja kunnioittava työote. **Potilaan huomioiminen leikkaussalissa** yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 8.



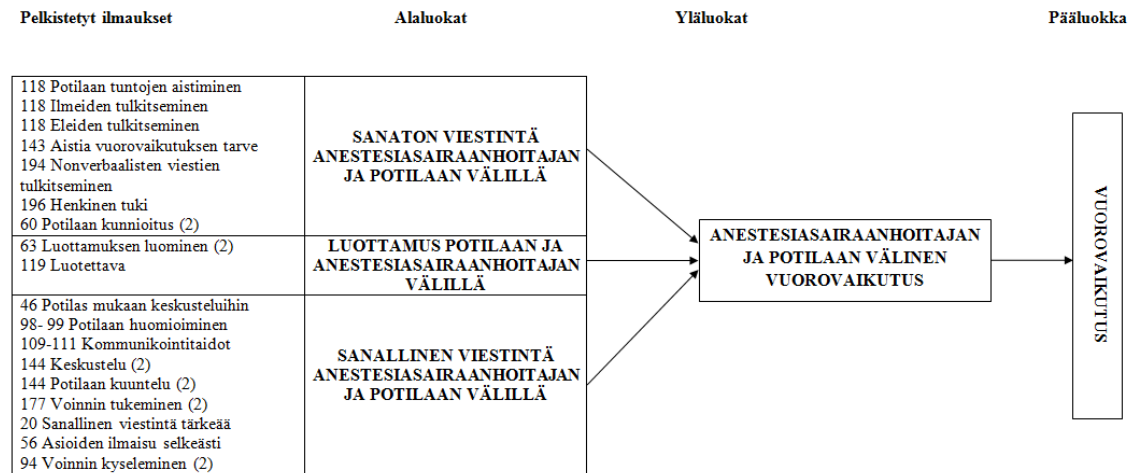
Kuvio 8 Potilaan huomioiminen leikkaussalissa

5.4 Vuorovaikutus leikkaussalissa anestesiahoitajan ja potilaan välillä, kun potilas on hereillä

Pääluokan vuorovaikutus alle muodostui kolme yläluokkaa ja kahdeksan alaluokkaa. Näiden tarkoitus on kuvata vuorovaikutustilannetta anestesiahoitajan, leikkaustiimin ja potilaan välillä. Yläluokat ovat **anestesiahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, anestesiahoitaja potilaan käytettävissä ja leikkaustiimin ammatillisuus vuorovaikutuksessa**.

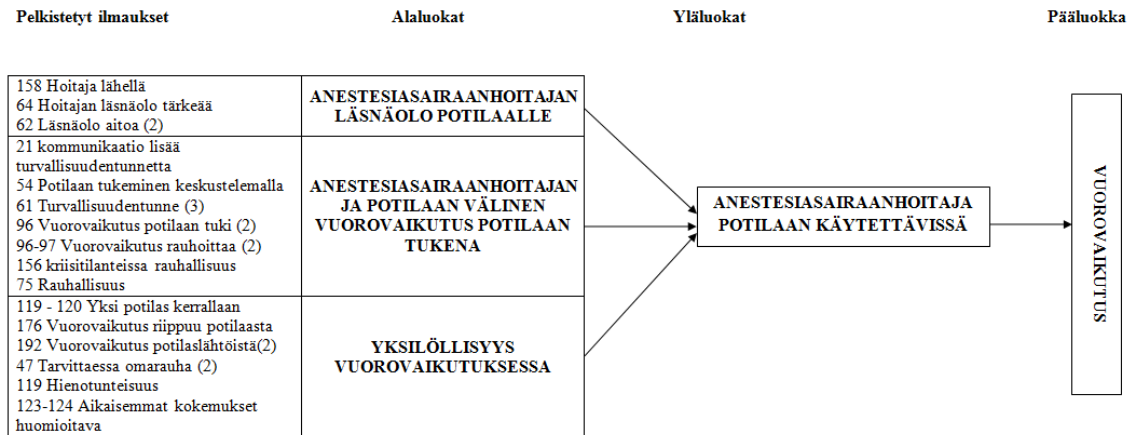
Anestesiahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus yläluokan alla ensimmäinen alaluokka on *sanaton viestintä anestesiahoitajan ja potilaan välillä*. Siihen kuuluu kahdeksan pelkistettyä ilmausta, joita ovat esimerkiksi ilmeiden tulkitseminen, eleiden tulkitseminen ja henkinen tuki. Toinen alaluokka on *luottamus potilaan ja anestesiahoitajan välillä*. Siihen kuuluu kolme pelkistettyä ilmausta, jotka ovat luottamuksen luominen (n=2) ja luotettava. Kolmas alaluokka tässä yläluokassa on *sanallinen viestintä anestesiahoitajan ja potilaan välillä*. Siihen ryhmittyi 12 pelkistettyä ilmausta, joita on esi-

merkiksi potilaan huomioiminen, keskustelu (n=2) ja asioiden ilmaisu selkeästi. Tämän yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 9.



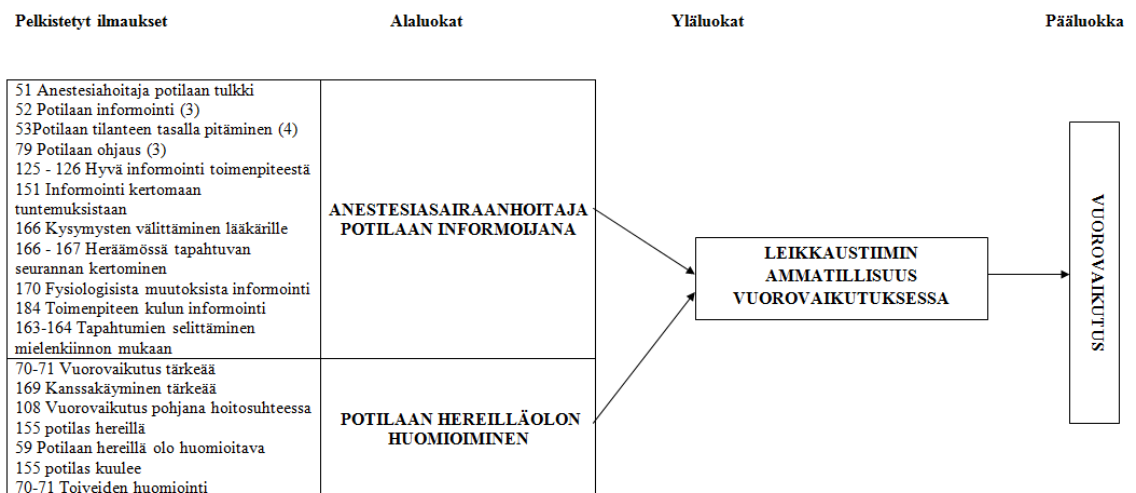
Kuvio 9 Anestesiahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus

Yläluokan **anestesiahoitaja potilaan käytettävissä** alla on kolme alaluokkaa. Ensimmäinen on *anestesiahoitajan läsnäolo potilaalle*. Sen alla on neljä pelkistettyä ilmausta, ne ovat hoitaja lähellä, hoitajan läsnäolo tärkeää ja läsnäolo aitoa (n=2). Alaluokan *anestesiahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus potilaan tukena* alla on 11 pelkistettyä ilmausta. Niitä ovat esimerkiksi vuorovaikutus potilaan tuki (n=2), vuorovaikutus rauhoittaa (n=2) ja rauhallisuus. Viimeinen alaluokka tämän yläluokan alla on *yksilöllisyys vuorovaikutuksessa*. Sen alla on kahdeksan pelkistettyä ilmausta, joita ovat esimerkiksi yksi potilas kerrallaan, vuorovaikutus potilaslähtöistä (2 kpl) ja hienotunteisuus. Pääluokka anestesiahoitaja potilaan käytettävissä on kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10 Anestesiaa sairaanhoitaja potilaan käytettävissä

Leikkaustiimin ammatillisuus vuorovaikutuksessa-yläluokan alla on kaksi alaluokkaa: *anestesiaa sairaanhoitaja potilaan informoijana* ja *potilaan hereillä olon huomioiminen*. *Anestesiaa sairaanhoitaja potilaan informoijana* alaluokan alla on 18 pelkistettyä ilmausta. Niitä ovat esimerkiksi anestesiaa sairaanhoitaja potilaan tulkki, potilaan ohjaus (n=3) ja toimenpiteen kulun informointi. Alaluokan *potilaan hereillä olon huomioiminen* alla on seitsemän pelkistettyä ilmausta, joita ovat esimerkiksi vuorovaikutus tärkeää, vuorovaikutus pohjana hoitosuhteelle ja potilas kuulee. Tämän yläluokan muodostuminen on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11 Leikkaustiimin ammatillisuus vuorovaikutuksessa

6 Pohdinta ja yhteenveto

6.1 Eettisyys

Eettisyyden tarkastelu aloitetaan jo heti tutkimuksen alkaessa ja tutkimusta suunniteltaessa pitää ottaa huomioon mahdolliset eettiset epäkohdat ja miten ne ratkaistaan. Tutkimuseettisiä periaatteita ovat haittojen välttäminen, ihmisoi-
keuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kun-
nioitus. Tutkimuksen täytyy olla tarpeellinen eikä sen tekemistä pidä aloittaa,
jos sille ei ole selkeää tarvetta. Myös tulosten hyödyllisyys tulevaisuudessa on
yksi tutkimuksen tekoa tukeva peruste. Tutkimusjoukon sensitiivisyydestä täytyy
pitää myös huolta tutkimuksen aikana, sillä jotkut tutkittavat ryhmät ovat haa-
voittuvampia kuin toiset. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi lapset ja vakavasti
sairaavat potilaat. (Kylmä & Juvakka. 2007 143–147.)

Tälle opinnäytetyölle oli selkeä tarve, sillä aihetta ei ole tutkittu ammattikorkea-
koulun näkökulmasta lainkaan ja ylemmälläkin tasolla tutkimuksia on vähän.
Koska tutkittavat eivät olleet potilaita, ei tutkimukseen tarvinnut hakea lupaa
eettiseltä lautakunnalta. Tutkimuslupa haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja ter-
veyspiiriltä. Opinnäytetyö on toteutettu vastaajien yksityisyydestä huolehtien ja
niin ettei ketään voida tunnistaa vastauksista. Kyselylomakkeet on hävitetty asi-
anmukaisesti tutkimuksen analyysin valmistuttua. Tutkittaville on annettu saate-
kirje ennen kyselyn toteuttamista, ja siinä on mainittu tutkimukseen osallistumi-
sen olevan vapaaehtoista ja anonymia. Lisäksi kerrottiin tutkimuksen tarkoituk-
sesta, ketkä tutkimuksen toteuttavat ja mihin tuloksia käytetään. Saatekirjeessä
kerrottiin kyselylomakkeiden huolellisesta käsittelystä ja niiden asianmukaisesta
hävittämisestä. Saatteessa on myös kerrottu, ettei ketään voi vastausten perus-
teella tunnistaa opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö ei ollut erityisen sensitiivinen,
koska sen tutkimusjoukkona olivat anestesiahoitajat, eikä aihe ollut arkaluontei-
nen.

Tutkimustulokset on kerrottu tässä opinnäytetyössä rehellisesti ja mitään ei ole
lisätty tai jätetty pois analyysin missään vaiheessa. Analyysivaiheessa saatuja

vastauksia pelkistettiin tekijöiden mielestä sopivaan muotoon, jolloin tekijöiden oma ajattelu vaikuttaa pelkistyksen muodostumiseen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisin keinoin. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on arvioitu prosessin kulun perusteella. Prosessin kulkuun perustuvassa arvioinnissa käydään läpi koko tutkimus ja tarkastellaan tutkimuksen eri vaiheita ja niissä ilmenneitä ongelmia. (Kylmä & Juvakka. 2007 130–141)

Tutkimuksen nimi on valittu huolella ja aiheeseen sopien. Aiheeseen päädyttiin, koska aihetta on tutkittu vähän tästä näkökulmasta ja sille oli tarvetta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimukseen osallistuneelle osastolle. Tutkimuskysymykset on aseteltu tutkimukseen sopivaksi, ja ne ovat riittävän laajat, jotta ne kuvaavat koko tutkittavaa aihetta. Tutkimuskysymykset ovat avoimia kysymyksiä, jolloin niistä saatava aineisto on ollut sopiva laadullisen tutkimuksen aineistoksi.

Aineisto opinnäytetyötä varten on kerätty kyselylomakkeella, jonka opinnäytetyön tekijät ovat itse kehittäneet. Tutkimuslomakkeen suunnittelussa on otettu huomioon vastaajan ominaisuudet, joilla on merkitystä tulosten kannalta. Tutkimusjoukko valittiin tarkasti, sillä aikaisemmin tarkoitus oli tutkia isompaa ammattiryhmää. Opinnäytetyön aikana joukkoa pienennettiin, koska kyseinen tutkimusjoukko olisi ollut liian laaja, ja vastaajat eivät olisi olleet samassa asemassa työtehtäviensä vuoksi. Kaikki vastaajat eivät ymmärtäneet kyselylomaketta samalla tavalla. Joidenkin vastaajien oli vaikea erottaa osaamista ja erityispiirteitä kuvaavat kysymykset ja tulostenkin perusteella niissä on jonkin verran päällekkäisyyttä. Tämä asia ei kuitenkaan ole vaikuttanut tutkittavan aineiston laatuun, ja kaikkiin kysymyksiin saatiin riittävästi aineistoa.

Tässä opinnäytetyössä aineiston purkamisen menetelmäksi on valittu aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska sillä aineiston saa kattavimmin käyttöön. Aineiston analyysi on tehty ohjeiden mukaan ja sen tekemiseen on paneuduttu erityisesti, jotta tulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Aineiston analyysi on kuvattu vaiheittain tutkimuksen toteutus kappaleessa ja sen ymmärtämistä hel-

pottamaan on lisätty kuvioita analyysistä. Vastausprosentti kyselyyn oli hyvä ja laadultaan vastaukset olivat kattavia. Kyselyaikaa jatkettiin viikolla, jotta saatiin lisää vastauksia. Tulokset on kirjoitettu selkeästi ja analyysin kuviot on lisätty selkeyttämään analyysin vaiheita. Kaikki pelkistetyt ilmaukset löytyvät tästä opinnäytetyöstä ja analyysin taulukot kokonaisuudessaan löytyvät liitteistä (Liite 6).

Opinnäytetyöprosessi ei edennyt suunnitellusti. Työ aloitettiin parityönä, mutta tulosten analysoinnin jälkeen toinen opinnäytetyön tekijöistä jättäytyi pois. Aika-
taulun kanssa oli myös ongelmia, sillä työn toteutuksessa oli haasteita parien työskennellessä eri kaupungeissa.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyössä kuvattiin anestesiahoitajan ammatillista osaamista leikkaussalissa Etelä-Karjalan keskussairaalassa epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyössä. Sen keskeiset tulokset kuvasivat toimintoja, joita anestesiahoitajan täytyy osata tehdä kyseistä potilasryhmää hoitaessa. Opinnäytetyön tuloksia kuvailtiin kolmesta eri suunnasta tutkimuskysymysten mukaan. Suunnat olivat osaaminen, erityispiirteet ja vuorovaikutus. Opinnäytetyöstä saatuja tärkeimpiä tuloksia ovat potilaan hereillä olon huomioiminen ja vuorovaikutuksen toteuttaminen leikkaussalissa kun potilas on hereillä. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus leikkaussalissa on kaksisuuntaista kun potilas on hereillä ja potilaan hereillä olo mahdollistaa vuorovaikutuksen leikkauksen aikana, joka ei yleisanestesiassa ole mahdollista.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella anestesiahoitajan osaaminen on monitasoista, ja hän toteuttaa sitä leikkaussalissa potilaan ollessa hereillä. Työ on haastavaa erilaisten tilanteiden ja leikkaustilanteeseen liittyvien erityispiirteiden vuoksi. Anestesiahoitajan pätevyyteen liittyy potilaan kunnioittamista, riskien kartoitusta, potilaan tarpeiden huomioimista, tilanteen hallintaa leikkaussalissa, potilaan seurantaa erilaisin keinoin, viestintää potilaan kanssa erilaisin keinoin, puudutuksesta ja muista lääkeaineista tietämystä ja ammatillista käyttäytymistä leikkaussalissa. Ammatillisuus ja potilaan kunnioittaminen nousevat esille vastauksista, ja se tulee esille kaikissa kolmessa pääluokassa. Myös anestesiahoitajan osaamat toimenpiteet ja potilaan seu-

ranta nousevat keskiöön tuloksissa. Kokonaisuudessaan potilaslähtöisyys ja potilaan hereilläolon huomioiminen oli tuloksista havaittavissa yhtenä pääluokkana.

Tengvall (2010) on tutkimuksessaan jakanut hoitotyön toiminnot leikkaussalissa kolmeen eri ryhmään, joiden mukaan anestesiahoitajan tietämys ja tehtävät on jaettu tärkeysjärjestykseen. Tengvall tutkimuksessaan esimerkiksi luokittelee ehdottomasti hallittaviksi leikkaustiimin tietämyksen toimenpiteestä. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös tässä opinnäytetyössä, kun anestesiahoitajat korostivat potilaan informointia ja hänen pitämistään ajan tasalla toimenpiteestä. Tengvall korostaa myös kirjaamista totuudenmukaisesti ja tarkasti, mutta tässä opinnäytetyössä kirjaamisen tärkeys ei tullut korostetusti esille. Ehdottomasti hallittaviin toimintoihin sairaanhoitajalla leikkaussalissa kuuluvat myös potilaan leikkausasentoon saattaminen yhdessä muun leikkaustiimin kanssa. Erityisesti opinnäytetyön tuloksissa korostui, se ettei potilas voi itse tuntea asentoaan, eikä näin ollen voi kertoa mikäli joku painaa tai tuntuu huonolle, jolloin sairaanhoitajan täytyy olla erityisen tarkkaavainen leikkausasennon suhteen (vrt. Tengvall 2010).

Vuorovaikutus nousee esiin kaikissa kolmessa ryhmässä, ei pelkästään vuorovaikutusosiossa. Osaamisen osuudessa vuorovaikutus tulee esille potilaan itsemäärittämisoikeuden kunnioittaminen alaluokan alta. Erityispiirteiden alla se nousee esille kolmessa luokassa, jotka ovat potilaslähtöisyys hereillä olevan potilaan kanssa, kommunikaation hyödyntäminen ja anestesiahoitajan käyttäytyminen leikkaussalissa. Näissä pääluokissa kuvataan potilaan ja anestesiahoitajan vuorovaikutusta leikkauskokemukseen vaikuttavana tekijänä. Esimerkiksi potilaan itsemäärittämisoikeus ja oman mielipiteen ilmaiseminen vaikuttavat potilaan kokemukseen leikkauksesta. Myös hoitohenkilökunnan epäammatillinen käytös ja epäammatillisuus puheissa voivat aiheuttaa potilaalle turhaa mielipahaa, ja näin ollen huonon kokemuksen leikkauksesta ja mahdollisia pelkoja, mikäli potilas joutuu uudelleen toimenpiteeseen, jossa hän on hereillä.

Tärkeäksi asiaksi tuloksissa nousivat potilaan ilmeiden ja eleiden tunnistaminen ja sanattoman viestinnän merkitys. Myös potilaan hereilläolo tuo lisää mahdolli-

suuksia vuorovaikutukseen, sillä potilaalla on mahdollisuus ilmaista itseään sanallisesti ja sanattomasti. Potilas voi kertoa tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Toisaalta taas potilaalle on mahdollisuus antaa informaatiota leikkauksesta ja sen kulusta koko ajan, jolloin potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on dialogista. Potilas voi halutessaan pyytää anestesiahoitajaa välittämään kysymyksiään myös lääkärille, jolloin hän on koko ajan tietoinen, missä vaiheessa leikkausta mennään. Kommunikaation mahdollisuudet ovat rajattomat, kun potilaalla on mahdollisuus ilmaista itseään sanallisesti ja ilmeiden ja eleiden avulla. Anestesiahoitajalla onkin siis mahdollisuus hoitaa potilasta hänen tarvitsemallaan tavalla ja auttaa potilasta selviämään mahdollisesti jännittävistä tilanteista.

Koska leikkaussalissa on vain yksi potilas kerrallaan, on anestesiahoitajalla mahdollisuus keskittyä vain yhteen potilaaseen kerrallaan ja aistia potilaan vuorovaikutuksen tarve. Joillekin potilaille voi olla tärkeää, että hoitaja on läsnä, toiset saattavat tarvita enemmän tukea ja vaatia hoitajaa esimerkiksi kertomaan tarkasti, mitä hän tekee ja mitä toimenpiteessä tehdään. Tämä vaatii anestesiahoitajalta ammattitaitoa, vaikka potilas kysyisi samoja asioita monta kertaa, ja kärsivällisyyttä, mikäli esimerkiksi henkilökemiat eivät kohtaa. Ammatillisen käytöksen säilyttäminen kaikissa potilastilanteissa on tärkeää, mutta pitkien leikkausten aikana se on erityisen tärkeää, sillä potilaan kokemus leikkauksesta halutaan turvata.

Anestesiahoitajan osaamiseen kuuluu lääkkeiden annostelua, potilaan voimien seuraamista ja turvaamista leikkauksen aikana. Epiduraali- ja spinaali-puudutetun potilaan kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja tietää, miten puudutus vaikuttaa, hän kysyy potilaalta puudutuksen tasoa, raajojen tuntoa ja mahdollisia ikäviä tuntemuksia puudutuksesta tai muusta tilanteeseen liittyvästä johtuen. Anestesiahoitajan täytyy pitää huolta potilaan puutumisesta koko ajan ja huolehtia, ettei puudutus laske liian alas tai päinvastoin nouse liian ylös. Myös voimien huononemisen tiedustelu on tärkeää, sillä potilaan tuntemat asiat pitää ottaa huomioon anestesian aikana. Huonovointisuus voi viitata johonkin vakavampaan asiaan, ja potilaan tila voi muuttua kriittisesti.

Osaamista koskevan kysymyksen alle oli kirjoitettu vastauksiin anestesia-
sairaanhoitajan perusosaamista kuvailevia termejä. Näitä olivat esimerkiksi hengi-
tyksen seuranta, verenpaineen seuranta ja sen korjaaminen, hapen antaminen,
komplikaatioiden hoito ja anestesia-
lääkärin konsultointi. Nämä kaikki asiat kuu-
luvat myös yleisanestesiassa eli nukutettuna olevan potilaan hoitoon. Ne anta-
vat kuvan potilaan tilanteesta ja auttavat varautumaan mahdollisiin ongelmiin.
Niiden tarkoitus on tehdä potilaan olo mahdollisimman hyväksi leikkauksen ai-
kana ja turvata hänen vointinsa. Jos näissä asioissa on ongelmaa, on aneste-
siasairaanhoitajan konsultoitava anestesia-
lääkärinä ja hoidettava potilaan tila
mahdollisimman hyväksi. Anestesiavalmius ja elvytysosaaminen olivat vastauk-
sissa myös esillä, ja niihin varautuminen onkin tärkeää, sillä potilaan tila voi yl-
lättävästi heiketä, ja silloin anestesia-
sairaanhoitajan täytyy tietää, miten toimia
ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Potilaan tilan turvaaminen ja sen osaaminen on
anestesia-
sairaanhoitajan tehtävä leikkaussalissa.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää perioperatiivisen hoitotyön opetuksessa,
sekä Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkausosastolla. Opinnäytetyöstä saadut
tulokset auttavat ymmärtämään anestesia-
sairaanhoitajan työnkuvaa Etelä-
Karjalan keskussairaalan leikkausosastolla ja antavat perustietoa työstä. Opis-
kelijalle se antaa kuvan perioperatiivisesta hoitotyöstä, ja näin ollen opiskelija
voi hyödyntää sitä tutustuessaan anestesia-
sairaanhoitajan työhön, kun potilaa-
na on epiduraali- tai spinaalipuudutettu hereillä oleva potilas.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia esimerkiksi tässä tutkimuksessa saatujen
tulosten toteutumista leikkaussalissa, kun potilaana on epiduraali- tai spinaali-
puudutettu potilas. Myös tarkempi perehtyminen johonkin tiettyyn osa-
alueeseen olisi tutkimisen arvoista.

Kuviot

- Kuvio 1. Perioperatiivisen hoitotyön vaiheet s. 7
- Kuvio 2. Analyysiprosessin vaiheet koskien erityispiirteitä s. 14
- Kuvio 3. Anestesiahoitajan puudutukseen liittyvä osaaminen s. 16
- Kuvio 4. Potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus s. 17
- Kuvio 5. Potilaan kokemukset s. 17
- Kuvio 6. Anestesiahoitajan perusosaaminen leikkaussalissa s. 19
- Kuvio 7. Anestesiahoitajan tekemät hoitotoimenpiteet leikkaussalissa s. 19
- Kuvio 8. Potilaan huomioiminen leikkaussalissa s. 20
- Kuvio 9. Anestesiahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus s. 21
- Kuvio 10. Anestesiahoitaja potilaan käytettävissä s. 22
- Kuvio 11. Leikkaustiimin ammatillisuus vuorovaikutuksessa s. 22

Lähteet

Hankela, S. 1994. Intraoperatiivinen hoitotyö leikkauspotilaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Keränen, T. & Meriluoto, K. 2010. Elektiivisen puudutusleikkauspotilaan kokemuksia leikkausosastolta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Koskinen, H. ,Puonti, S. & Suhonen, J. 2009. Päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys intraoperatiiviseen hoitoon Kuusankosken aluesairaalan leikkausosastolla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. - 2. painos. Helsinki: Edita.

Lukkari, L., Kinnunen, K. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. e-kirja. Helsinki. International Methelp Oy.

Mäkelä, T. 2010. Spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksia tiedonsaannista ja ohjauksesta perioperatiivisen hoitajakson ajalta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Neutens, J. & Robinson, L. 2001. Research Techniques for the Health Sciences. Third Edition. Benjamin Cummings.

Nivalainen, J., Junttila, K., Kiviniemi, K. & Leinonen T. 2009. Katsaus perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987 - 2007. Hoitotiede 21 (4) 304 – 316

Rosenberg, P. (toim.), Alahuhta, S. (toim.), Lindgren, L. (toim.), Olkkola, K. (toim.) & Takkunen, O. (toim.) 2007. Anestesiologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Saimia 2013. SoleOPS.

http://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=17764474&stack=push Luettu 8.4.2013.

Silvennoinen, A-S., Salanterä, S., Meretoja, R. & Junttila, K. 2012
Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa
toimintaympäristössä. Tutkiva Hoitotyö 10 (3), 22 - 31.

Sjöman, N. 2011. Puudutetun potilaan kokemuksia perioperatiivisesta
hoitotyöstä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
Opinnäytetyö.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys.
Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille.
Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
Väitöskirja.

Tuominen, M. 1995 Spinaali- vai epiduraalipuudutus? Lääketieteellinen
Aikakauskirja Duodecim. 111(13):1232. Käypä hoito.
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtiha
kuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50293&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtiha
kuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo50293&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero) Luettu 7.5.2013.

Unic-Stojanovic, D., Babic, S., Jovic, M. 2012. Benefits, Risks and
Complications of Perioperative Use of Epidural Anesthesia. Med Arh. 2012 Oct;
66(5), 340-343. <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=26104>.
Luettu 2.12.2012.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen.
Juva: WSOY.

Tutkija	Tutkimuskysymykset	Menetelmä	Tärkeimmät tulokset	Pohdinta
<p>Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.</p> <p>Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Silvennoinen, A-S., Salanterä, S., Meretoja, R. & Junttila, K. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. Tutkiva Hoitotyö Vol. 10 (3), 2012. 22 - 31.</p>	<p>Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden selvitys</p> <p>Vastaajien näkemykset tehtäväsiirroista lääkäreiltä leikkaus- ja anestesiahoitajille</p> <p>Miten leikkaushoitotyötä tekevät sairaanhoitajat kuvaavat omaa kehittymistään ja asiantuntijuuden kehittymistä?</p> <p>Mitkä tekijät vaikuttavat asiantuntijaksi kehittymiseen?</p> <p>Millainen on leikkausosastolla työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioitu ammatillinen pätevyys?</p> <p>Mitä yhteyttä sairaanhoitajien taustamuuttujilla (ikä, koulutus, työkokemus, täydennyskoulutukseen osallistuminen, kiinnostus alan julkaisujen seuraamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen) on heidän arviointiinsa ammatillisesta pätevydestään?</p>	<p>Tilastollinen analyysi Kysely(n = 589) Vastausprosentti 82 %</p> <p>Avoin haastattelu, Narratiivinen analyysi (n = 6)</p> <p>Tilastollinen analyysi (n = 314) Vastausprosentti 53 %</p>	<p>Leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetään ammatillisen pätevyyden vaatimustaso erittäin korkeaksi</p> <p>Leikkaushoitajan ammatillisessa pätevyydessä korostui aseptiikka, turvallisuus, kommunikointi, dokumentointi ja tekninen toiminta.</p> <p>Anestesiahoitajan ammatillisessa pätevyydessä korostui anestesia- ja lääkehoito, anestesiahoidon aloitus, kommunikointi ja turvallisuus</p> <p>Asiantuntijuuden kehittämisessä tärkeitä ovat yksilölle merkitykselliset oppimiskokemukset</p> <p>Merkityksellisiin oppimiskokemuksiin vaikuttavat vahvasti toiset ihmiset sekä opiskeluaikainen ja työyksikössä tapahtuva vuorovaikutus</p> <p>Oppimiskokemuksiin vaikuttaa tunnetila</p> <p>Tuloksia tarkasteltaessa sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä tutkimuksessa keskimäärin hyväksi. Samoin tavoitetasot olivat myös erittäin korkealla, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa oli todettu.</p> <p>Erittäin hyväksi ammattipätevyys arvioitiin tilanteenmukaisessa ja eettisessä päätöksenteossa, joustavassa tilanteenmukaisessa toiminnassa, potilaan voinnin monipuolisessa tarkkailussa sekä yksilöllisessä potilaan ohjaamisessa. Lisäksi huolenpito omasta ammattitaidosta ja itseohjautuvuudesta arvioitiin erittäin hyväksi.</p> <p>Ikä, koulutustausta ja perioperatiivisen hoitotyön kirjallisuuden ja julkaisujen seuraaminen säännöllisesti oli tuloksien mukaan tilastollisesti yhteydessä ammatilliseen pätevyYTEEN.</p>	<p>Leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaaditaan korkeaa ammattipätevyyttä</p> <p>Hyvä perehdytys mahdollistaa osaltaan pätevyyden</p> <p>Riittävään ja laadultaan hyvään perehdytykseen tulee kiinnittää huomioita</p> <p>Asiantuntijaksi kasvu on mahdollista oppimiskokemusten kautta vain, jos yksilö tuntee tiedon olevan hyödyllistä ja merkityksellistä hänen oman toimintansa kannalta</p> <p>Ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttaa positiivisesti ikä, lähinnä iän myötä lisääntyvän työkokemuksen vaikutuksena.</p> <p>Ammatilliseen pätevyYTEEN ovat yhteydessä kiinnostus alan kehityksen seuraamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen, joita voidaan tukea muun muassa täydennyskoulutuksella.</p> <p>Täydennyskoulutuksen tulisi kohdentua perioperatiivisen hoitoympäristön osaamisessa korostuvan joustavan tilannehallinnan sekä vuorovaikutus- ja tiimityötaitojen lisäksi näyttöön perustuvan osaamisen ja kehittämisvalmiuksien vahvistamiseen.</p> <p>Jatkossa on tärkeää arvioida, miten ammatillinen koulutus, työhön perehdytys, täydennyskoulutus ja muut osaamista tukevat menetelmät vaikuttavat sairaanhoitajien pätevyYTEEN.</p>

Tutkija	Tutkimuskysymykset	Menetelmä	Tärkeimmät tulokset	Pohdinta
Nivalainen, J., Junttila, K., Kiviniemi, K. & Leinonen T. Katsaus perioperatiivista hoitotyötä koskeviin yliopistollisiin opinnäytetöihin Suomessa vuosina 1987 - 2007. Hoitotiede 4/2009. 304 – 316.	Kuinka paljon ja minkä tasoisia opinnäytetöitä on Suomessa tehty perioperatiivisesta hoitotyöstä? Millaisia menetelmällisiä ratkaisuja opinnäytetöissä on käytetty? Mihin aihealueisiin perioperatiivisen hoitotyön opinnäytetyöt ovat kohdistuneet?	Kirjallisuuskatsaus, 131 opinnäytetystä, joista 74 valittiin analyysiin, (n = 74)	Perioperatiivisten hoitotyön hoitotieteellisten opinnäytetöiden määrä lisääntyi selkeästi 1990-luvun puolivälin jälkeen; 2000-luvulla, vuoden 2007 loppuun mennessä, oli tehty enemmän perioperatiivista hoitotyötä koskevia opinnäytetöitä kuin edeltävillä vuosikymmenillä yhteensä. Määrällisestä kasvusta huolimatta tutkimus oli tämän aineiston perusteella suhteellisen vähäistä, aiheiltaan laaja-alaista ja hajanaista sekä opinnäytetöistä kumuloituvaa tietoa sirpaleista.	Perioperatiivisen hoitotyön tutkimuksissa tulee siirtyä kvasikokeellisiin ja kokeellisiin asetelmiin, jotta voidaan osoittaa perioperatiivisen hoitotyön vaikuttavuus ja vahvistaa perioperatiivisen hoitotyön hyviä käytäntöjä. Perioperatiivisen hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan syvällisempää ja konkreettisempaa tietoa potilaan vaikutusmahdollisuuksista omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.
Noora Sjöman 2011 Puudutetun potilaan kokemuksia perioperatiivisesta hoitotyöstä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	1. Selvittää puudutuspotilaan ja hoitohenkilöstön välistä vuorovaikutusta leikkausosastolla 2. Selvittää puudutuspotilaan kivunhoidon toteutumista leikkausosastolla 3. Kehittää leikkausosaston toimintaa potilaspalautteen avulla	Määrällinen kyselytutkimus, (n=29) Vastausprosentti 48 %	Yksittäiset ja aihealueiltaan kovin erilaiset opinnäytetyöt eivät mahdollista meta-analyysien tekoa. Opinnäytetöistä puuttuu edelleen kokonaan moniammatillinen ote Tutkimustulosten perusteella potilaat olivat tyytyväisiä leikkauksen puudutusmenetelmään ja kivunhoidon toteutumiseen leikkausosastolla. Potilaat kokivat positiivisena leikkausosaston hoitohenkilöstön vuorovaikutustaitot.	Vuorovaikutus on osa hoitosuhdetta hoitotyössä. Potilaan ollessa puudutettuna vuorovaikutuksen merkitys korostuu entisestään. Luottamus ja turvallisuudentunne luodaan hoitohenkilöstön hyvien vuorovaikutustaitojen avulla.
Koskinen Heli, Puonti Sirpa & Suhonen Jani 2009 Päiväkirurgisen potilaan tyytyväisyys intraoperatiiviseen hoitoon kuusankosken aluesairaalan leikkausosastolla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö	1. Miten potilaat kokivat tulleen vastaanotetuiksi leikkausosastolle? 2. Miten turvallisesti potilaat kokivat olonsa intraoperatiivisen vaiheen aikana? 3. Miten kivunhoidosta huolehdittiin intraoperatiivisen vaiheen aikana? 4. Miten potilas koki tulleen huomioduksi intraoperatiivisen vaiheen aikana? 5. Miten potilaat kokivat postoperatiivisen hoidon heräämössä?	Määrällinen kyselytutkimus, (n=54) Vastausprosentti 90 %	Tässä tutkimuksessa tuli esille, että päiväkirurgiset potilaat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä Kuusankosken aluesairaalan leikkausosaston toimintaan. Potilaat kokivat olonsa turvallisiksi, henkilökunnan ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi. Heidän kipujaan hoidettiin riittävästi ja ympäristönä leikkausosasto oli potilaiden mielestä miellyttävä.	Intraoperatiivisen hoidon tavoitteena on leikkauspotilaiden tiedollinen tukeminen, ajan tasalla pitäminen ja potilaan voimien tiedusteleminen. Edellä mainitut tekijät auttavat potilasta selviytymään tilanteesta vieraassa ympäristössä ja tukevat potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilaan selviytymistä edesauttaa myös luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoon.

Tutkija	Tutkimuskysymykset	Menetelmä	Tärkeimmät tulokset	Pohdinta
<p>Tiina Keränen ja Kaisa Meriluoto 2010</p> <p>Elektiivisen puudutusleikkauspotilaan kokemuksia leikkausosastolta. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimusongelmamme oli selvittää, millaisia kokemuksia elektiivisillä puudutusleikkauspotilailla on leikkausosastolla oloajastaan</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus, (n=14), Vastausprosentti 79 %.</p>	<p>Kyselyn tulokset olivat pääosin myönteisiä. Enemmistöllä oli paljon tietoa sekä leikkauksesta että puudutustavasta. Potilaat pidettiin leikkausosastolla kivuttomina ja lämpötilasta huolehdittiin. Myös puudutukset ja leikkaukset suoritettiin hyvin. Potilailla oli leikkausosaston henkilökunnasta ammattitaitoinen kuva. Potilaille annettiin tietoa suurimmaksi osaksi riittävästi.</p>	<p>Huolenpito potilaista on oleellisin seikka hoitotyössä. Siksi potilaiden oikeuksien suojeleminen on keskiössä myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa.</p> <p>Kun tutkittavan henkilöllisyys on tiedossa tutkijalla, on hänen varmistettava tutkittavan yksityisyydensuoja muulla keinoin.</p> <p>Tutkijan on luvattava huolehtia tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä kertoa tutkittavalle aineiston asianmukaisesta käsittelystä</p>
<p>Sirpa Hankela 1994</p> <p>Intraoperatiivinen hoitotyö leikkauspotilaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus</p>	<p>1.Mitä leikkauspotilaat odottavat intraoperatiiviselta hoitotyöltä? 2.Miten leikkauspotilaat kokevat intraoperatiivisen hoitotyön? 3.Miten leikkauspotilaiden kokemus intraoperatiivisesta hoitotyöstä vastaa heidän odotuksiaan?</p>	<p>Fenomenologis-hermenauttinen tutkimustraditio Haastattelu (n=20) vastausprosentti 100 %</p>	<p>Tulosten mukaan potilaiden leikkauksen aikainen selviytyminen perustuu turvallisuuden ja turvattomuuden tunteisiin. Nämä tunteet potilaat muuttivat erilaisina selviytymiskeinoina ilmeneväksi käyttäytymiseksi. Leikkauspotilaiden käyttämiä aktiivisia selviytymiskeinoja olivat aikaisemmat positiiviset leikkauskokemukset, läheisten tuki, usko, toivo, huumori ja kiitollisuus, sekä passiivisalistuminen ja välinpitämättömyys.</p>	<p>Leikkauksen onnistuminen oli sidoksissa elämänlaadun paranemisen kokemukseen.</p> <p>Leikkaussalissa positiivisena koettiin ihmisarvoa tukevat toiminnot. Potilas tarvitsi leikkauksen aikana paljon tukea, hoivaa ja läheisyyttä, jotta he selvisivät turvattomuuden tunteistaan.</p> <p>Anestesian ja leikkauksen aikana potilaan kyky käyttää itsemääräämis-oikeutta estyy, jolloin hoitohenkilökunnalta vaaditaan erityistä osaamista potilaan huomioimisessa.</p>
<p>Tiina Mäkelä 2010</p> <p>Spinaalipuudutettujen potilaiden kokemuksia tiedonsaannista ja ohjauksesta perioperatiivisen hoitojakson ajalta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö</p>	<p>1. Onko spinaalipuudutetun potilaan tiedonsaanti ja ohjaus riittävä? 2. Miten potilaat kokevat spinaalipuudutuksen anestesia- ja hoitojakson?</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus, (n=50) vastausprosentti 86 %</p>	<p>Potilaiden kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja he olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kaikki vastaajat kertoivat haluavansa anestesia- ja hoitojakson puudutuksen, mikäli tarvetta kirurgiseen toimenpiteeseen tulisi uudestaan. Osastojen hoitohenkilöstöä koettiin ystävällisiksi, välittäviksi ja ammattitaitoisiksi.</p>	<p>Potilasohjauksen laatuun on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota.</p> <p>On oleellista selvittää jo ennen puudutusta, mitä puudutuksessa tapahtuu, miltä puuduttaminen ja puutuneena olo tuntuu, kuinka laaja puudutettava alue on ja kuinka kauan se kestä.</p>

18.6.2013

KYSELY ANESTESIASAIRAANHOITAJILLE EPIDURAALI- JA SPINAALIPUUDUTETUN POTILAAN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEISTÄ LEIKKAUSSALISSA

Tämän kyselyn tarkoituksena on kuvata hoitotyön erityispiirteitä, anestesiasairaanhoitajan ammattitaitoa sekä potilaan ja anestesiasairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta leikkauksalissa, kun potilas on **hereillä**.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kaikkiin kysymyksiin oman näkemyksenne mukaan. Ympyröikää Teitä kuvaava vaihtoehto tai kirjoittakaa kysytty tieto varattuun tilaan.

Vastaajan taustatiedot:

1. Minkä ikäinen olette: _____ vuotta.
2. Montako vuotta olette työskennellyt sairaanhoitajana? _____ vuotta.
3. Montako vuotta olette toiminut nykyisessä työtehtävässä anestesiasairaanhoitajana? _____ vuotta.

1. Millaisia hoitotyön erityispiirteitä leikkaussalissa on, kun potilas on epiduraali- tai spinaalipuudutettu?

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä
Eettinen työryhmä**

Valto Käkelän katu 3
53130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

20 / 08 2013
Päiväys

Ohje lomakkeen täytöstä:
Klikkaa yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on tarkoitus täyttää koneella.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi: Epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyö ja sen erityispiirteet leikkaussalissa	
Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Emmi Mättö ja Taneli Sulin Oppilaitos/organisaatio: Saimaan ammattikorkeakoulu Ohjaavan opettajan nimi: Emilia Laapio	Ohjaavan opettajan allekirjoitus
<p>Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta: Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata leikkaussalissa työskentelevien anestesiahoitajien ammatillista osaamista ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä epiduraali- tai spinaalipuudutetun potilaan hoitotyötä Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle ja ammattikorkeakoulun perioperatiivisen hoitotyön opetuksessa. Etsimme vastauksia alla oleviin kysymyksiin:</p> <p>1. Millaisia hoitotyön erityispiirteitä leikkaussalissa on, kun potilas on epiduraali- tai spinaalipuudutettu?</p> <p>2. Millaista on anestesiahoitajan osaaminen leikkaussalissa kun, potilaana on epiduraali- tai spinaalipuudutettu potilas?</p> <p>3. Millaista on potilaan ja anestesiahoitajan välinen vuorovaikutus toimenpiteen aikana?</p>	
Työelämän ohjaaja ja yksikkö: Kirsi Savolainen E2	Työelämän ohjaajan allekirjoitus
Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa: Tiedonkeruumenetelmämme on teemoitettu avoin kyselylomake. Kyselyyn osallistujat ovat Etelä-Karjalan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelevät anestesiahoitajat (n=30).	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus: Syksy 2013	
<p>Haetaanko</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa</p> <p><input type="checkbox"/> Eettisen työryhmän lausuntoa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Liitteet</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Saate</p> <p><input type="checkbox"/> Suostumus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake</p> <p><input type="checkbox"/> Haastattelurunko</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> tai joku muu, mikä/mitkä</p> <p>Taulukko 1 Aikaisemmat tutkimukset aiheeseemme liittyen</p>	
Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti) Emmi Mättö, 040-7268932, emmi.matto@student.saimia.fi ja Taneli sulin, 040-7612338, taneli.sulin@student.saimia.fi	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus	

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**
Sosiaali- ja terveystieteiden
Työhyvinvointikoordinaattori

Viranhaltijapäätös

1

30.9.2013 Dnro 911/13.01.02/2013

§ 21/2013/ Tutkimuslupapäätös

Tutkimuslupa / Emmi Mättö ja Taneli Sulin

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Epiduraali- ja spinaalipuudutetun potilaan hoitotyö ja sen erityispiirteet leikkaussalissa".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 30.9.2013



Teija Kemppi
Työhyvinvointikoordinaattori
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
Henkilöstöpalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
teija.kemppi@eksote.fi
Puh. 040 1463369

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 30.9.2013.



Hannele Lindberg
sihteeri

LIITE 6

Pelkistetyt ilmaukset

Alaluokat

Yläluokat

Pääluokka

1(3)

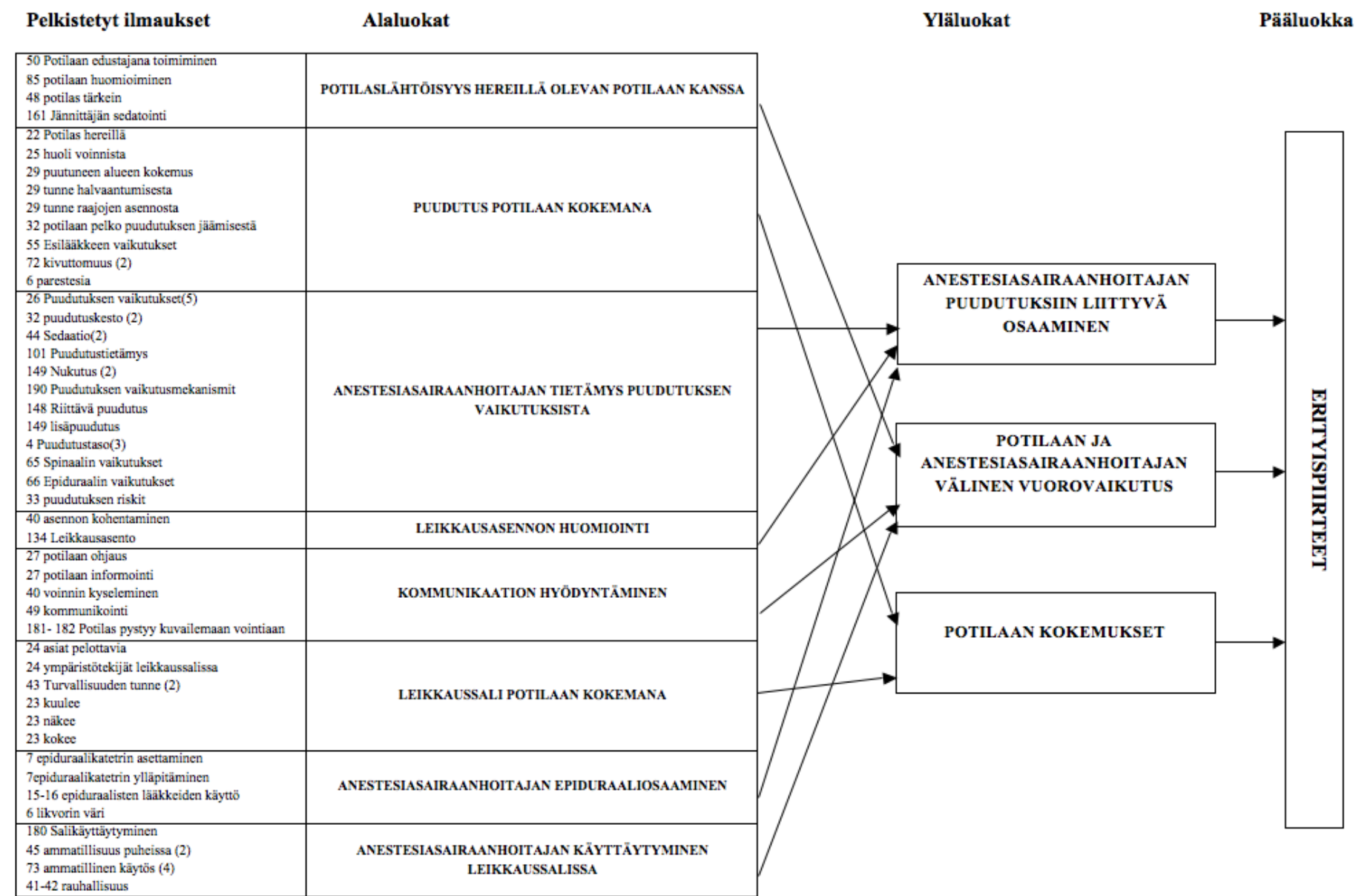
82 potilaan toiveet 82-83 potilaan päätösvalta 83 potilaan kuunteleminen 142 yhteistyötä	POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN KUNNIOITTAMINEN
37 Painehaavariski 3 EKG + sydäntaustat 10 taustatekijät 136 toimenpidetietämys	RISKIEN KARTOITUS
76 Hyvä kokemus potilaalle 115-116 yksilöllisyys 107 turvallisuus	POTILAAN POSITIIVISEN LEIKKAUSSALIKOKEMUKSEN TURVAAMINEN
10 hätätilanteisiin varautuminen 10 elvytysosaaminen 10-11 toimiminen voimien heikettessä 14 anestesia lääkin konsultointi 17 nukutusvalmius (2) 132 myrkytystilat 8 komplikaatioiden hoito	AKUUTIN TILANTEEN HALLITSEMINEN
8 verenpaineen seuranta (4) 8 pulssin seuranta (3) 18 monitorointi (5) 145 Ekg-monitorointi 145 saturaatioseuranta 146 hengitystihedden seuranta (2) 102 elintoimintojen tarkkailu 104 elintoimintojen seuranta 92 vitaleiden tarkkailu	POTILAAN LAITTEELLINEN SEURANTA
28 voimien seuranta (2) 38 muutosten havaitseminen 65 Potilaan tarkkailu (2) 89 valvonta 139 vuodon huomioiminen 35 ihon kunnon seuranta 2 hengityksen seuranta	POTILAAN LAITTEETON SEURANTA
9 lääketietämys (2) 33 puudutuksen haittavaikutukset 108 kivuttomuus (3)	LÄÄKEHOITO LEIKKAUSSALISSA
34 Leikkausasento(3) 153 Asennon ylläpitäminen	LEIKKAUSASENNON HUOMIOIMINEN
36 liikerajoitukset 36 asento rajoitukset	POTILAAN RAJOITUSTEN KARTOITUS
107 yksityisyys 122 intimitteettisuoja (2) 81 kunnioitettava työote	POTILAAN YKSITYISYYDEN HUOMIOIMINEN
2 hapen antaminen 49 voimien turvaaminen 147 verenpaineen hoito (2) 140 nesteytys 139 vuodon korjaaminen (2) 13 kirjaaminen (3) 202 muutoksiin reagointi 141 katetrointi 141 kanyloinnit 141 tarv. arteriakanyyli	HOITOTYÖN TOIMENPITEET VOINNIN SÄILYTTÄMISEKSI

ANESTESIASAIRAANHOITAJAN
PERUSOSAAMINEN LEIKKAUSSALISSA

ANESTESIASAIRAANHOITAJAN
TEKEKEMÄT HOITOTOIMENPITEET
LEIKKAUSSALISSA

POTILAAN HUOMIOIMINEN
LEIKKAUSSALISSA

OSAAMINEN



Pelkistetyt ilmaukset

Alaluokat

Yläluokat

Pääluokka

